

**Чернишенко А.С.  
Прилуцький А.О.  
Прилуцький О.О.**

## **ПРОЛІФЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПУХЛИННИХ КЛІТИН НЕФРОБЛАСТОМИ**

Донецький державний медичний університет ім. М.Горького  
Донецьк, Україна

Морфологічним критерієм нефробластоми є обов'язкова присутність в нирці недиференційованої пухлинної тканини, або нефрогенних структур, які знаходяться на різних рівнях розвитку. Епітеліальні і сполучнотканинні елементи можуть зустрічатися в різних сполученнях, мати різний ступінь диференціювання і навіть бути настільки недиференційованими, що інколи важко визначити їх гістогенез.

Мета дослідження – визначити проліферативну активність клітин в залежності від гістологічної структури епітеліального компонента нефробластоми для забезпечення вірогідності та об'єктивності патогістологічного діагнозу і прогнозу.

Матеріал і методи. Вивчено 9 випадків нефробластом у дітей віком від 2 місяців до 11 років, із них, 7 випадків склав операційний матеріал і 2 – секційний прозектури Обласної дитячої клінічної лікарні міста Донецька за період з 2003 по 2007 роки. Нефробластоми з переважанням епітеліального компонента склали 4 випадки (44,4%), з переважанням неепітеліального компонента – 3 випадки (33,3%), а пухлини Вільмса з однаковим співвідношенням компонентів – 2 спостереження (22,2%). Для дослідження використано забарвлення зрізів гематоксиліном та еозином, за Шабадашом, ван Гізеном, Массоном. Статистична обробка одержаних даних виконувалась за допомогою програми Excel на комп'ютері OEM IBM PC/AT Pentium.

Результати та їхнє обговорення. З метою об'єктивізації проліферативної активності клітин в залежності від гістологічної структури епітеліального компонента нефробластоми нами вивчені морфометричні показники мітотичного індексу (‰), питомого об'єму патологічних форм мітозу від усіх фігур поділу (%). У 66,6% нефробластом епітеліальний компонент досить добре виражений, займає питомий об'єм від 31% до 80% пухлини і може формувати наступні типи мікроскопічних структур: тубулярний (з наявністю, чи відсутністю просвіту), розеткоподібний, сосочковий або псевдоклубочковий і солідний, представлений анапластичними і саркоматоїдними епітеліальними структурами. У тубулярних і розеткоподібних епітеліальних структурах, що копіюють різні форми проток, утворених високкодиференційованим епітелієм, відзначається найменший мітотичний індекс  $7,2 \pm 0,51$ . Максимальне значення мітотичного індексу ( $15,1 \pm 0,96$ ) виявлено в епітеліальних структурах, що формують масивні солідні комплекси з хаотично розташованими клітинами і високим ступенем катаплазії. У сосочкових структурах, які копіюють різні варіанти клубочків фетального типу, мітотичний індекс склав  $12,7 \pm 0,4$ . При вивченні патологічних форм мітозів (К-мітози, порожні метафази, багатополюсні мітози) найменший їх відсоток визначений у тубулярних і розеткоподібних структурах ( $21,5 \pm 2,7\%$ ), а найбільший ( $52,8 \pm 3,7\%$ ) – в епітеліальних структурах, що формують масивні солідні комплекси з хаотично розташованими катаплазованими клітинами. При зростанні ступеня катаплазії епітеліальних структур відзначається збільшення відсотка патологічних мітозів, який склав  $46,1 \pm 3,3\%$  у сосочкових структурах, що копіюють різні варіанти клубочків фетального типу. З отриманих даних випливає, що відсоток патологічних мітозів від усіх фігур поділу, зростає при підвищенні ступеня катаплазії (злоякісності) клітинних елементів.

Висновки. Таким чином, рівень мітотичного індексу зростає від епітеліальних структур, представлених високкодиференційованим нефротелієм, до структур, в яких переважають катаплазовані клітини, які не входять до складу типових компонентів нирки, а розташовуються хаотично. Тобто існує прямий кореляційний зв'язок між характером гістологічних структур, що складають паренхіму нефробластоми, і мітотичним індексом. Має місце прямий кореляційний зв'язок між характером гістологічних структур, що складають паренхіму нефробластоми, і рівнем патологічних мітозів, тобто відсоток патологічних мітозів є об'єктивним морфометричним показником ступеня диференціювання епітеліальних структур.

**Шаторная В.Ф.  
Крамарь С.Б.  
Жукова Н.А.**

## **ВЛИЯНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ НА РАЗВИТИЕ ЭМБРИОНА КРЫСЫ**

Днепропетровская государственная медицинская академия  
Днепропетровск, Украина

Формирование и сроки возникновения пороков развития сердца – одна из важных проблем современной кардиологии. Одним из факторов, влияющих на эмбриогенез в целом и кардиогенез в частности, безусловно, является температура. Хотя гипертермия – это широко применяемый тератоген и ответная реакция со стороны различных развивающихся органов и систем на увеличение температуры на стадиях раннего эмбриогенеза в целом известна, механизмы нарушения развития остаются малопонятными, а воздействие на развивающееся сердце и формирование пороков мало исследовано.